FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1922 № 18

THÈSE

présentée pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

par

Roger DAGUIN

né à SION (Loire Inférieure) le 18 Janvier 1897

Contributions aux recherches sur l'Hygène mentale

Etude critique des nouvelles dispositions législatives (Grinda, Desarnaud, Ajam et Hermabessieres) sur l'Internement des Aliénés et l'Assistance aux Psychopathes

Président: Mr le Docteur CHAVIGNY, professeur

STRASBOURG
Imprimerie Ch. & J. Goeller, 16 Rue Ste Madeleine
1922

Contribution aux recherches sur l'Hygiène mentale

Etude critique des nouvelles propositions législatives sur l'Internement des Aliénés et l'Assistance aux Psychopathes

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548024_0051

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

ANNÉE 1922 № 18

THÈSE

présentée pour

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

par

Roger DAGUIN

né à SION (Loire Inférieure) le 18 Janvier 1897

Contributions aux recherches sur l'Hygène mentale

Etude critique des nouvelles dispositions législatives (Grinda, Desarnaud, Ajam et Hermabessieres) sur l'Internement des Aliénés et l'Assistance aux Psychopathes

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Président: Mr le Docteur CHAVIGNY, professeur

STRASBOURG
Imprimerie Ch. & J. Goeller, 16 Rue Ste Madeleine
1922

FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

Doyen	MM.	WEISS O. ✻ ✪ I.
Assesseur		BOUIN ✻ ✪ I.

Professeurs

Embryologie	MM.	ANCEL ✻ ✪ I.
Anatomie		FORSTER ✪ A.
Histologie		BOUIN ✻ ✪ I.
Physiologie		N . . .
Physique biologique		WEISS O. ✻ ✪ I.
Chimie biologique		NICLOUX ✪ I.
Anatomie pathologique . . .		MASSON ✪ A.
Pharmacologie, Médecine expérimentale		AMBARD ✪ A.
Hygiène, Bactériologie . . .		BORREL O. ✻ ✪ I.
Médecine légale		CHAVIGNY O. ✻ ✪ I.
Clinique médicale		BARD O. ✻ ✪ I. BLUM Léon ✻ ✪ A.
Clinique chirurgicale		SENCERT O. ✻ ✪ I. STOLZ ✻ ✪ A.
Clinique ophtalmologique . .		DUVERGER ✪ A.
Clinique dermatologique . . .		PAUTRIER ✻ ✪ A.
Clinique psychiatrique		PFERSDORFF ✪ A.
Clinique neurologique		BARRÉ ✻ ✪ A.
Clinique oto-rhino-laryngologique		N . . .
Clinique gynécologique et accouchement		SCHICKELÉ ✪ A.

Chargés de cours

MM. ARON Max ✪ A.	MM. HUGEL ✪ A.
BELLOCQ ✪ A.	KELLER ✪ A.
BLUM (Paul) ✻ ✪ I.	LICKTEIG ✪ A.
BOEZ (Méd. d'argent épidémies)	REEB ✪ A.
CANUYT	ROHMER ✪ A.
FONTÈS	SCHAEFFER ✪ A.
GELMA ✪ A.	SCHWARTZ ✪ A.
GÉRY ✪ A.	STROHL, agrégé ✪ A.
GUNSETT ✪ A.	VAUCHER ✪ A.
HANNS ✻ ✪ A.	WEILL ✪ A.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Témoignage de ma reconnaissance et de ma plus profonde affection

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES MAITRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
DE RENNES
et
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE STRASBOURG

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PAUL CHAVIGNY

Professeur de médecine-légale
à la Faculté de médecine de Strasbourg
Officier de la légion d'honneur

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR EUGÈNE GELMA

Chargé de cours à la Faculté de médecine de Strasbourg

qui nous a inspiré le sujet de cette thèse.
Nous le remerçions de la bienveillance qu'il nous
a témoignée et nous le prions de croire à la
Sincèrité de nos Sentiments très reconnaissants

Avant-Propos

Au moment ou nous allons avoir terminé nos études médicales, il est un devoir qui nous incombe: c'est d'adresser aux maîtres qui nous ont aidé de leurs leçons et de leurs Conseils l'expression de notre vive gratitude. La première page de ce modeste travail doit être une page de remerciements aux professeurs et aux chefs de Service qui nous ont guidé au cours de nos études, à l'Ecole de Médecine de Rennes et à la Faculté de Strasbourg.

Nous offrons à M. le professeur Chavigny l'expression de nos sentiments de respectueuse reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse, et nous tenons à remercier tout particulièrement notre maître, le Docteur Gelma, qui nous en a inspiré le sujet et auprès duquel nous avons toujours trouvé l'acceuil le plus aimable.

Qu'il nous soit également permis de remercier les docteurs Legrain, Toulouse, et Genil-Perrin de Paris, le professeur Ley de Bruxelles et les docteurs Rayneau de Fleury-les-Aubrais, Benon de Nantes, Whal d'Aix-en-Provence, qui ont bien voulu nous donner des renseignements et nous indiquer des documents, qui nous ont été précieux.

INTRODUCTION

La recrudescence de la dégénérescence psychique dans le monde, aggravée encore par une guerre de cinq années est une des questions qui s'imposent avec le plus d'urgence et le plus de nécessité à l'attention des sociologues et des médecins. L'assistance aux aliénés est devenue un problème économique très important et pour le résoudre les solutions les plus diverses et les plus contraires ont été défendues.

Pour les uns le plus simple serait de se désintéresser des aliénés, qui d'après eux ne sont que des «non-valeurs» absolues, dont il n'est rien possible de tirer. C'est en Allemagne que se sont rencontrés les défenseurs les plus convaincus de cette doctrine. *Karl Binding,* professeur de droit, et *A. Hoche,* professeur de psychiàtrie à Fribourg en Bresgau ont été jusqu'à affirmer que les aliénés étaient des «incurables, âmes mortes dans des corps vivants, charges effroyables pour les Budgets d'Etat et ceux des particuliers qui pouvaient et devaient être détruits». Et ils concluaient en ces termes: «Nous sommes actuellement dans la situation d'une expédition difficile, où il n'y a de place, ni pour

les demi-, ni pour les quarts de force». La publication de cet article en 1920 ne suscita en Allemagne que de très faibles protestations.

En France l'état d'esprit qui veut que les «*Fous*» ne soient «*pas intéressants*» était également très marqué après la guerre et les aliénés étaient bien les derniers des infortunés auxquels on pensait. Sans aller jusqu'à proposer leur suppression pure et simple on était assez d'avis qu'une «assistance de second ordre» devait suffire et c'est ainsi que pour le département de la Seine la désaffectation de Bicêtre et de Charenton fut décidée.

Cependant les idées contraires ne devaient pas tarder à trouver d'ardents défenseurs et à l'heure actuelle des ligues se sont partout formées pour prendre la défense de ces malheureux et inviter les parlementaires à légiférer dans un sens plus libéral et plus humanitaire. En apportant des secours aux maladies mentales dès les premiers troubles on espère pouvoir enrayer ce nouveau fléau.

Plusieurs projets ont été présentés. Nous nous proposons de faire dans ce travail l'étude critique du projet *Grinda,* le plus important par l'ampleur des réformes préconisées et qui doit venir en discussion à la Chambre des Députés, très prochainement.

Nous ferons d'abord un rapide aperçu historique des multiples tentatives faites pour reviser la législation de 1838 et nous montrerons comment cette loi ne

répond plus maintenant à tout ce qu'on serait en droit d'attendre d'elle.

Nous exposerons ensuite le nouveau projet et après avoir démontré l'inutilité de toute mesure de police supplémentaire nous exposerons les nouvelles modalités d'assistance en conformité avec les idées modernes.

Pour conclure nous insisterons sur la nécessité de consulter les aliénistes compétents avant la discussion de ce projet afin que des remaniements et des mesures complémentaires y soient apportées. La France pourrait alors reprendre dans l'assistance aux aliénés le premier rang, qu'elle a si longtemps tenu.

CHAPITRE I

Historique

La loi promulguée le 30 juin 1838, au palais de Neuilly était la première réglementation législative du régime des aliénés. Elle eut un retentissement considérable, car elle *mettait la France en avant* sur toutes les législations du monde et plusieurs pays d'Europe se hâtèrent de l'imiter.

En France même cette loi parût longtemps répondre à toutes les nécessités et c'est seulement vers 1860, à la suite d'une campagne contre de prétendus internements arbitraires que des critiques s'élevèrent: elles étaient d'ailleurs uniquement dirigées contre l'Administration.

Ces critiques cependant se firent vite plus nombreuses et plus vives et leur importance devint telle que la question fut soulevée devant le Parlement. Il y eut alors successivement discussion, en 1867 au Sénat, en 1869 et 1870 devant le Corps législatif, en 1872 devant l'Assemblée Nationale. Ces interventions demeurèrent toutes sans résultat.

En 1882 le régime des aliénés revint en discussion et du projet déposé par M. *Fallières* au Sénat, *résulta fait absolument nouveau,* une Consultation de l'Académie de Médecine. Le 20 mai 1884 un rapport fut déposé qui entraîna le vote du projet de loi. Celui-ci fut renvoyé devant la Chambre, mais bien que l'urgence fût déclarée, le rapport élaboré par la Commission ne vint jamais en discussion.

Le 13 novembre 1890, *Reynach* dépose un autre projet, dont le rapport déposé par la Commission en 1891 ne vint pas *non plus* en discussion.

C'est alors que surviennent les multiples interventions du *Docteur Dubief,* ancien directeur administratif de l'asile d'aliénés de Marseille. Avec une ténacité digne de plus d'attention et de succès il présenta successivement à la Chambre des Députés trois rapports, en 1896, 1898, puis en 1903, mais toujours sans résultat.

Dans la suite plusieurs médecins se succédèrent au Ministère de l'Intérieur ce qui donna l'espoir d'une solution possible, mais ni *Combes,* ni *Clémenceau n'obtinrent* rien et le projet *Clemenceau* sur la liberté individuelle (16 décembre 1904) laissait intangible cette fameuse loi de 1838.

En 1907 cependant *Dubief,* devenu lui-même Ministre de l'Intérieur, reprit l'étude de la question et un nouveau projet fut voté par la Chambre. C'était de beaucoup, la meilleure des propositions faites jusque là et dans ce projet était bien marqué le caractère d'«Assistance» que devait prendre la loi. Transmis au Sénat, la discussion en fut plusieurs fois remise, et à cette heure le projet doit s'y trouver encore.

La longue énumération de ces dates, où devant les Assemblées parlementaires le régime des aliénés revenait sans cesse à l'ordre du jour suffit bien à montrer que la législation paraissait déjà insuffisante. Mais jusque là les Parlementaires étaient à peu près les seuls à soulever la question: ce n'est qu'au cours des premières années de 1900 qu'elle devint on peut dire «question médicale». Depuis une vingtaine d'années, en effet, si le régime des aliénés n'a fait que rarement l'objet de discussion devant les assemblées législatives, il a pris, aux yeux des médecins une importance toute nouvelle. Le temps n'est plus où, comme en 1907, les médecins réunis au Congrès de Genève donnaient l'impression de mésentente et de contradiction et où le Congrès décida de conclure à son incompétence, au grand désespoir du professeur *Grasset*.

Jusqu'alors toutes les interventions avaient été motivées par des internements jugés arbitraires et la principale préoccupation des législateurs avait toujours été la défense de la liberté individuelle. Chaque fois que la question du régime des aliénés s'était posée c'était pour défendre l'individu contre l'asile.

Quant intervinrent Grasset et un peu plus tard *Gilbert-Ballet* une orientation nouvelle se précisa. Mettant à profit les progrès réalisés en psychiâtrie, le professeur *Grasset* put établir définitivement l'existence de ce qu'il appela très justement les «Demi-fous». Il montra que le malade de l'esprit était comparable au malade d'un autre organe et que de même qu'un individu pouvait être plus ou moins pulmonaire, plus ou moins cardiaque, ou plus ou moins rénal, de

même tous les degrés pouvaient se rencontrer entre un véritable aliéné et un individu à l'intelligence normale.

Et alors, en s'occupant surtout de la responsabilité pénale de ces malades, il prit leur défense et réclama pour eux l'assistance légale obligatoire.

L'existence des maladies mentales étant admise, se posa le problème de la prophylaxie mentale, dont la première manifestation fut le rapport du Docteur Legrain, communiqué en 1903 et conservé aux Archives du Conseil Supérieur de l'Assistance publique.

C'est aux professeurs *Gilbert-Ballet* et *Dupré* que revint l'honneur d'avoir inauguré le traitement des aliénés en dehors de l'asile. Ils se préoccupèrent des délirants aigus en créant pour eux, dans différents hôpitaux de Paris, des services spéciaux. Ces services fonctionnèrent à l'Hôtel-Dieu, à l'Hôpital Laënnec et à l'Hôpital La Rochefoucauld, mais ils disparurent après le départ des organisateurs.

La guerre vint interrompre les différentes tentatives faites pour remédier à l'insuffisance du traitement des aliénés hors de l'asile, mais aussitôt que la paix fut revenue, le nombre toujours croissant des maladies mentales donna au problème un intérêt nouveau. Sur l'initiative du *Docteur Toulouse*, médecin-chef des asiles d'aliénés de la Seine, un Comité d'hygiène mentale fut créé le 20 avril 1920, sous la présidence du Ministre de l'Hygiène. La Ligue d'hygiène et de prophylaxie mentale s'est ensuite formée et vite elle a groupé la grande majorité des neurologistes et aliénistes de France. Le *Docteur Toulouse* a obtenu de la ville de Paris la création à l'asile S^te^-Anne d'un service ouvert pour psychopathes.

En province plusieurs initiatives privées sont la manifestation des efforts tendant vers le même but. Il faut particulièrement signaler l'organisation de l'Etablissement psycho-thérapique de Fleury-les-Aubrais, où le *Docteur Rayneau* a ouvert des salles aux malades du dehors.

A Lille le professeur *Raviard* a ouvert sa clinique d'Esquesmes aux malades non internés. La clinique psychiâtrique de l'Hôpital civil de Strasbourg, sous la direction du professeur *Pfersdorff*, et le Service hospitalier fondé à Bordeaux par le profeseur *Régis* reçoivent directement les psychopathes de l'Extérieur.

L'opinion publique elle-même suit attentivement les efforts qui sont dirigés dans ce sens. En effet tels sujets de Conférence publique faite à Paris par le *Dr Toulouse*, qui naguère encore n'aurait récolté qu'une faible adhésion de spécialistes, attirent aujourd'hui une affluence d'auditeurs de plus en plus grande.

Le projet de loi déposé à la *Chambre des Députés* et qui fera l'objet d'une discussion prochaine arrive certainement à un moment favorable. Nul doute qu'il n'entraîne l'abrogation, ou tout au moins la refonte de la loi de 1838 qui semblait pourtant devoir sans encombre atteindre le Centenaire.

CHAPITRE II

Insuffisance de la loi de 1838

La loi de 1838 apparaissait à une époque, où les troubles psychiques étaient encore considérés comme l'expression de manifestations surnaturelles et où les aliénés repoussés de partout comme des créatures malfaisantes étaient souvent jetés dans les prisons. Elle apportait des modifications si heureuses qu'elle pouvait à bon droit être regardée comme devant rester la charte définitive et parfaite du régime des aliénés *)

Et pourtant les principes qui guidèrent son élaboration montrent bien que les préoccupations des législateurs n'étaient point d'assurer le secours des aliénés, mais plutôt de protéger la société contre eux. C'était une loi de police. Au cours de la discussion le comte *de Pourtalis* l'avait dit nettement: «Nous ne

*) Avant que vint *Pinel* le traitement des aliénés était un spectacle d'horreur. A la salle S^t^-Thomas, à l'hôtel Dieu le traitement consistait obligatoirement en six semaines d'attache sur le lit, sans un mouvement de repos. Dans les loges de Bicêtre les gardiens exhibaient les fous comme des bêtes fauves.

faisons pas une loi pour la guérison des personnes atteintes ou menaçées d'aliénation mentale,» et *de Gasparin,* le Ministre de l'Intérieur d'alors expliquait les dispositions prises comme étant des «mesures destinées à assurer l'ordre public contre des accidents pareils aux inondations et aux dangers qui menacent la salubrité publique et le repos des citoyens». Malgré tout elle procurait aux aliénés un lieu de refuge et leur assurait, outre un traitement convenable, de nombreuses garanties *) la séquestration arbitraire devenait impossible et les internés en cas de guérison reprenaient leur liberté individuelle et leur droit à la propriété.

Les législateurs avaient atteint pleinement le but qu'ils s'étaient proposé. La charte de Louis-Philippe, après avoir résisté à de nombreux assauts, conserve encore aujourd'hui toute sa valeur en tant que mesure de police.

Mais les progrès des sciences neurologiques et psychiatriques dans le cours du siècle dernier, ont apporté des données nouvelles. Le «fou» n'est plus seulement l'indivu dont il faut se préserver: c'est un malade qui demande assistance. Sur ce point la loi est totalement insuffisante. Dans le texte on ne trouve même pas le mot «assistance».

Loin de favoriser la thérapeutique psychiâtrique la législation actuelle y apporte une véritable entrave. Pour qu'un internement soit décidé, il faut que l'aliéné apparaisse comme dangereux pour la société, mais alors le plus souvent ce n'est plus en présence d'un

*) «Mentis naufragœ portus» exergue de la porte d'entrée de l'asile de S^{t}-Diziers (H^{te}-Marne).

malade qu'on se trouve, mais d'une véritable infirmité devenue incurable.

Le placement volontaire tel qu'il est compris est un véritable non-sens, puisque il nécessite l'autorisation formelle d'un membre de la famille ou d'un ami qui prend la responsabilité de la décision d'internement. La loi n'admet pas qu'un aliéné puisse se considérer comme tel et le Directeur d'un asile n'a pas le droit de faire entrer un malade dans son etablissement sur sa simple demande.

Les asiles ne traitent pour ainsi dire jamais de délirants aigus. Les préjugés contre l'asile sont d'ailleurs si ancrés que même, si la loi s'y prêtait, les familles ne consentiraient que rarement à y faire admettre un des leurs tant qu'elles auraient l'espoir de voir les troubles rapidement s'apaiser. Complications possibles de toutes les maladies infectieuses, ces psychoses essentiellement transitoires, mais très graves et souvent mortelles, se rencontrent fréquemment dans le typhus, la typhoïde, la pneumonie, la scarlatine et autres maladies infectieuses. Depuis longtemps, dans les hôpitaux des tentatives ont été faites pour aménager des salles spéciales, comme l'ont fait, nous l'avons dit, *Gilbert Ballet* et *Dupré,* mais ce ne furent jamais que des services de fortune sans personnel ni organisation particulière.

Vis-à-vis des anormaux la loi s'avère également tout à fait insuffisante. Ces «maniaques sans délire» de Pinel, dont l'intégrité des facultés intellectuelles reste à peu près complète, mais chez lesquels il y a arrêt

du développement de l'affectivité, perte du sens moral et perversion des instincts, sont de véritable inadaptés au milieu social. Indociles, ils sont à l'école des élèves paresseux, incapables qu'ils sont de prêter attention à quoi que ce soit. Impulsifs et brutaux, ils se livrent à des désordres de l'activité et de la conduite et devant le Tribunal des enfants on ne rencontre guère que ces enfants vicieux.

Adolescents, ce sont ces jeunes gens, parfois de la meilleure société, qui font le désespoir de leurs familles par le manque d'affectivité, le dégoût pour le travail, les délits mêmes et les fugues dont ils sont coutumiers. Ce sont ces inadaptés, ces instables que l'on trouve dans les maisons pénitentiaires et les écoles de préservation pour les filles.

Adultes, ces «fous lucides», «aveugles moraux», sont tantôt des ratés sans profession fixe qui vivent au jour le jour, tantôt des dévoyés qui vont grossir le nombre de ces vagabonds errant de ville en ville, de village en village, se rendant coupables de petits délits (très rarement des crimes), passant leur temps à la prison et à l'asile, où d'ailleurs ils ne sont à leur place ni dans l'un, ni dans l'autre.

Il conviendrait de rechercher ces anormaux dès l'école, les soumettre à un traitement médico-pédagogique et les orienter vers les professions les plus adéquates à leur caractère instable: il n'y aurait lieu de n'interner que les incurables dans des services spéciaux.

Les psychoses toxiques ne font pas d'avantage l'objet de mesures spéciales et même, aux termes de la loi de 1838, les alcooliques, quand leur accès de délire

hallucinatoire est passé, doivent être rendus à la liberté, mais comme ils n'ont point subi la cure complète de désintoxication, ils retombent vite dans les mêmes habitudes qui les conduisent fatalement aux mêmes rechutes.

Sans vouloir aborder ici la question si importante des rapports de la folie et de l'alcoolisme, nous ne pouvons omettre de signaler l'heureux effet des mesures prises pendant la guerre. L'alcoolisme et les cas d'aliénation mentale d'origine alcoolique ont considérablement diminués. En 1906, en Bavière, on comptait chez les aliénés 23 % d'alcooliques, en 1918 cette proportion était tombée à 3 %. A Paris, à l'Infirmerie spéciale du dépôt, le nombre des malades qui passent chaque jour est à peu près le même qu'avant la guerre, mais le nombre des alcooliques a baissé de plus de moitié (3 pour 8).

Il est à souhaiter que les droits élevés et les lois édictées pendant la guerre *) ne disparaîtront pas et alors il sera permis d'espérer voir la diminution de l'alcoolisme en France sans qu'il soit besoin d'avoir

---

*) Lois contre l'alcoolisme:

Loi du 16 mars 1915 — (Absinthe et Essences).

Loi du 9 novembre 1915 — Limitation du nombre des débits.

Loi du 1er octobre 1917 — Contre l'ivresse.

Décrets sur la fermeture des Cafés.

Prix du litre d'Alcool à 100 °:

	Prix du Commerce	Droits	Total
Avant guerre	0,60	1,80	2,40
1919	—	3,80	—
Juillet 1920	4,—	6,—	10,—
Octobre 1920	6,—	10,—	16,—

recours aux mesures par trop excessives prises en Amérique.

Il serait cependant bon, dans l'organisation de l'assistance aux aliénés, de prévoir des centres de désintoxication pour alcooliques analogues à celui que le Conseil général de la Seine a l'intention de créer dans la propriété départementale de Lurcy-Levi *).

Si les psychoses d'origine alcoolique sont en diminution, il n'en est malheureusement pas de même des diverses autres toxicomanies et jamais peut-être l'usage des stupéfiants: morphine, cocaïne, etc..... n'a été si répandu dans toutes les classes de la Société en France et à l'Etranger. Toute ville d'une certaine importance a, chaque année, son scandale des stupéfiants et à Paris ainsi que dans certains grands ports, les journaux relatent chaque jour l'arrestation de trafiquants et la découverte de nouvelles fumeries. En France aucune loi n'oblige les toxicomanes à se faire traiter. Un malade interné dans un asile d'aliénés, en vertu des dispositions de la loi de 1838, par suite d'accidents psychopathiques du morphinisme peut, dès le retour de la lucidité, obtenir l'exéat avant la guérison de l'habitude.

Dernièrement une prostituée était amenée à la clinique psychiâtrique de l'hôpital de Strasbourg: elle présentait des troubles de morphinisme et on entreprit de lui faire subir une cure de désintoxication. Mais dès le début du traitement, elle manifesta le désir de quitter l'hôpital et exhiba, à l'appui de sa demande, un article de journal soigneusement découpé, où était

*) En 1889, *Lasègue*, alors médecin chef de l'Infirmerie spéciale du dépôt, évaluait d'après ses statistiques, à 30 % des aliénés, le chiffre des alcooliques.

souligné l'impossibilité d'exiger le traitement des toxicomanes. Il fallut la relâcher. Pour qui sait les souffrances qu'occasionne aux malades la privation de leur toxique et l'irrésistible désir qu'ils ont de s'en procurer la cure volontaire d'un morphinomane est pratiquement impossible et «toute tentative de traitement faite à domicile est vouée par avance à un échec certain. Les protestations et les affirmations véhémentes d'un désir sincère de guérir ne résistent pas aux premiers jours de traitement *). Il serait utile de créer des Centres de désintoxication, où les malades seraient astreints à subir une cure complète. Pendant la guerre, l'hospitalisation militaire revêtant un caractère obligatoire et le médecin traitant restant seul juge de la sortie, on a pu traiter malgré eux des morphinomanes: les résultats ont été excellents. Le Congrès d'hygiène mentale vient de demander à l'unanimité la création de colonies de désintoxication pour alcooliques et toxicomanes, où les tribunaux pourraient envoyer les récidivistes.

Les psychopathies de guerre post-traumatiques, émotionnelles, commotionnelles, sans compter la neurasthénie des grands mutilés, ne font chez nous l'objet d'aucune assistance hospitalière. Pendant la guerre elles ont pu être traitées dans les centres de psychiatrie de l'armée et à Paris on sait qu'il existait des services ouverts dans les asiles de la Seine: Maison Blanche et Ville-Evrard. Avec l'armistice tous ces services ont disparu et ces malades, auxquels pour-

*) *E. Gelma.* De quelques particularités sur la morphinomanie et la démorphinisation.

tant personne ne voudrait contester le droit qu'ils ont au traitement et que d'ailleurs la loi du 31 mars 1921 leur donne comme à tous les blessés et malades de guerre, ne peuvent trouver les soins nécessaires faute de Services hospitaliers susceptibles de les recevoir. Abandonnés sans direction, ces malades ne peuvent cependant pas se réadapter à la vie sociale. Diminués dans leur productivité, exerçant sur leur entourage une influence défavorable, ils peuvent être poussés à des réactions anti-sociales dangereuses et les délits et crimes, dus à la neurasthénie des mutilés, ne sont plus des exceptions.

Le manque de secours apparaît d'autant plus regrettable que les résultats obtenus dans les centres de psychiatrie de l'armée avaient été très encourageants. Les statistiques établies par le Dr Colin donnent 800 cas de guérison sur 1500 malades traités par lui à Villejuif. Des 1025 malades passés de 1914 à 1918 à l'asile St-Pierre à Marseille, plus de la moitié 518, sont sortis guéris; il y a eu 214 décès et seulement 292 cas de non amélioration. En Italie et en Amérique les psychopathes reçoivent tous les soins désirables.

En outre de ces délires aigus, psychoses toxiques, folie lucide, dont l'assistance n'est point prévue par la législation actuelle, il y a la foule des demi-fous de Grasset, qui errent à travers le monde sans pouvoir trouver les soins qu'il leur faudrait. Ce sont les obsédés à paroxysmes anxieux, les semi-confus et tous les malades à déficit mental léger dont parle le docteur *Anglade*.

De tous ceux-là qui ont conscience de l'anormalité de leur état mental, seuls ceux d'entre eux qui ont les ressources nécessaires peuvent trouver dans les cliniques particulières les soins qu'il leur faut.

Tous ceux qui se trouvent sans fortune, et c'est l'immense majorité, continuent de traîner leur lamentable existence sans espoir de trouver assistance et beaucoup d'entre eux viennent finalement échouer à l'asile où on les reçoit, mais quand l'irréparable s'est accompli.

D'autres, impulsifs ou obsédés, conscients de leur mal, prévoient la phase de dépression ou d'agitation dans laquelle ils vont tomber: ils voudraient le traitement qui fasse avorter cette période d'agitation dangereuse qu'ils sentent venir. Personne ne s'intéressant à leur cas; ne trouvant nulle part l'abri qu'ils recherchent il n'est que trop fréquent qu'ils arrivent à commettre les délits, quelquefois des crimes. On les retrouve alors devant les tribunaux. On les condamne, ou bien, si leur état mental est apparu anormal et leur responsabilité reconnue atténuée, on les relache. Ne serait-il pas plus profitable et plus humain, de prévenir leurs fautes au lieu que de les absoudre?

Enfin nombreux sont les psychopathes qui, à la longue, «devant l'indifférence générale» finissent par désespérer. «Il ne leur reste qu'à se prendre et c'est ce qu'ils font souvent,» écrit le docteur Rayneau, et les journaux qui chaque jour nous annoncent le suicide d'un neurasthénique ou d'un détraqué, lui donnent tristement raison.

Mais ce qui fait du problème un des plus pressants de l'heure actuelle, c'est le nombre toujours grandissant des maladies mentales. Dans les asiles

d'aliénés les statistiques, avant 1914, décedaient une augmentation réellement inquiétante *).

Au cours de la guerre leur nombre parut rester stationnaire et même la plupart des asiles constatèrent une diminution très marquée si bien qu'on parla de supprimer quelques-uns de ces établissements. Mais ce fléchissement des effectifs était purement accidentel; il était dû à la mortalité des malades, soit en raison des privations et des restrictions du régime de guerre, soit surtout à la suite des épidémies de grippe qui, on ne sait trop pourquoi, furent particulièrement meurtrières pour les aliénés. En France cette mortalité fut très élevée et dans la Seine le chiffre des aliénés baissa de plusieurs milliers. Dans certains pays étrangers, cette mortalité atteignit des proportions formidables: à l'asile de Top-Tachi à Constantinople, dans la seule année de 1919, il y eut 40 pour 100 de décès au lieu de 14, chiffre normal. En Amérique la grippe fit également beaucoup de victimes parmi les internés: en Russie ce fut surtout le choléra et le typhus.

Il faut se souvenir que la France a perdu dans la guerre 1 500 000 hommes de 19 à 45 ans et que cette disparition explique une diminution en rapport, des maladies mentales.

Si le chiffre global des aliénés a baissé, le chiffre des entrées dans les asiles n'a jamais beaucoup faibli

---

*) Aliénés dans le département de la Seine:

1807	6 500
1880	7 500
1900	13 100
1912	15 800
1917	12 700
1920	12 958

et est déjà redevenu ce qu'il était avant la guerre. D'un autre côté l'effectif des asiles de femmes n'a point diminué, au contraire.

En tous cas, si l'augmentation du nombre des aliénés peut prêter à discussion, tout le monde est d'accord pour constater la rapide progression du nombre des psychopathes en dehors de l'asile. Les conditions de la *vie moderne*, le surmenage, tant physique qu'intellectuel, nécessité par la lutte pour la vie et l'augmentation des besoins; l'abus, beaucoup plus grand qu'il paraît, de la cocaïne, de la morphine et autres stupéfiants font des victimes de plus en plus nombreuses. Les tournements de la guerre ont laissé chez nous, pour longtemps encore, des «*Sequelles psychiques*» et si l'on veut bien se souvenir qu'en Amérique plus de 20 000 psychopathes de guerre sont assistés on se rendra compte du chiffre formidable qui doit se trouver en France où les combattants furent bien plus nombreux et plus durement atteints. *)

Des dispensaires et hôpitaux spéciaux permettent en Amérique de suivre la progression de ces maladies mentales légères: elle apparaît très nette. Dans le seul Etat de New-York, en effet, il y avait à la fin de 1921, 39 736 malades, 6000 de plus que ne peuvent en contenir normalement les locaux et 1445 de plus que l'année précédente.

---

*) Pour le Dr *Genil-Perrin* les états psychopathiques légers d'asthénie avec hypersensibilité fatigabilité mentale plus grande, etc..... qui pullulent dans les centres de réformes sont en rapport avec les «difficultés d'adaptation de l'après-guerre dont les prédisposés n'ont pu faire les frais, alors qu'ils avaient auparavant trouvé un équilibre à peu près suffisant». — *Communication personnelle.*

Le Dr Toulouse évalue à plus de 100 000 les psychopathes de Paris et si l'on songe que tout affaiblissement psychique diminue le rendement du travail moderne «de plus en plus dirigé par le Cerveau» on s'imagine facilement de combien ces psychopathes «affaiblissent un pays déjà si pauvre en hommes». *)

*) Toulouse. «Le Matin», 17 mai 1922.

CHAPITRE III

Orientation moderne des idées sur l'assister a apporter aux psychpathes

Dans tous les pays qui s'occupent de questions sociales on comprend aujourd'hui la nécessité de transformer l'assistance aux aliénés. On cherche de plus en plus à réorganiser complètement les asiles et à diminuer le nombre des internés. L'opinion de Gilbert Ballet que 80 pour 100 des sujets atteints d'affections mentales n'étaient point justiciables d'un internement est maintenant commune à tous les aliénistes.

Ces idées ne sont pas d'aujourd'hui. En 1805 à Beyrouth, la renfermerie de fous du Dr Langerman fut transformée en hôpital pour délirants aigus et un asile spécial fut créé pour recevoir les incurables.

Sérieux, étudiant le développement du régime des aliénés en Allemagne, rappelle le vœu, émis par Griesinger, dès 1850. «Un mode bien entendu de l'assistance publique des aliénés doit satisfaire à deux conditions essentielles ou, si l'on veut, doit comprendre deux espèces principales d'asiles qui doivent être séparés par ce qu'ils doivent avoir une situation, une

distribution et une organisation complètement différentes. Les malades devraient faire dans les uns un séjour exclusivement transitoire, dans les autres, un séjour prolongé.» Il préconisait des hôpitaux pour délirants aigus, des fermes-asiles pour les chroniques et des garderies pour les incurables.

En Allemagne, on créa ainsi des colonies dans le voisinage des asiles, dont elles sont les annexes. Parmi les plus anciennes, il faut citer la colonie d'Astcherlitz dans la Saxe prussienne, celle d'Ilten dans le Hanovre et celle d'Elten annexée à l'asile de Brême. En Westphalie, la colonie de Biefield est réservée aux épileptiques.

Tout en demeurant sous la dépendance et sous la surveillance de l'asile voisin, les malades sont distraits de leurs préoccupations morbides et le spectacle de la vie régulière et normale qui se déroule autour d'eux les invite à y reprendre leur place.

En Angleterre quelque chose d'à peu près analogue existe depuis fort longtemps et principalement en Ecosse: c'est «l'assistance familiale». Dès 1888, les statistiques établissaient que plus de 14 pour 100 des aliénés se trouvaient réfugiés dans des familles à la campagne, où ils vivaient la vie commune. A cette date déjà, le docteur Robertson estimait que un tiers des aliénés était susceptible de profiter de ce genre d'assistance.

En Belgique, la colonie de Gheel a une origine fort curieuse. La légende de Sainte-Dymphne guérissant les aliénés, amenait, depuis une époque fort lointaine, une foule des pélérins, confiants dans la guérison miraculeuse, il arrivait fréquemment que ceux qui n'obtenaient pas la guérison espérée et ceux qui arrivaient trop tard restaient dans le pays jusqu'au retour

des fêtes. Les habitants prirent peu à peu l'habitude d'héberger les aliénés et, déjà au VII[e] siècle, le village de Gheel était devenu une véritable colonie d'aliénés. Après de multiples transformations, cette colonie fonctionne maintenant officiellement sous le contrôle de l'Etat. Une infirmerie-asile a été construite et chaque malade, à son arrivée, y demeure une semaine en observation. Ensuite on le dirige chez un habitant. Le «nourricier» doit lui assurer un logement confortable et il est tenu de veiller sur la propreté et la sécurité des malades qui lui sont confiés.

Dès qu'une maladie intercurrente atteint un aliéné, il est dirigé sur l'infirmerie où tous les soins lui sont donnés.

L'infirmerie-asile sert également à recevoir, par mesure disciplinaire, ceux qui commettent des délits, s'adonnent à l'alcool, ou refusent tout travail.

Les résultats obtenus à Gheel furent tels qu'une nouvelle colonie fut installée à Lierneux, dans le pays wallon, sur le même modèle de régime familial et libre avec occupations utiles aux malades et aux nourriciers.

En France, l'assistance aux aliénés en dehors de l'asile ne date que de fort peu longtemps et n'est pas du tout généralisée. Pourtant les colonies familiales de la préfecture de la Seine installées dans le Berry, à Aunay-le-Château et Dun-sur-Auron, qui ne datent que de trente ans, ont donné des satisfactions telles que de nombreux aliénistes demandent la généralisation de pareils établissements. On ne retrouve pas là l'idée d'assistance généreuse qu'une longue tradition a ancré dans l'esprit des nourriciers de Gheel, mais guidés par leur seul intérêt, les paysans n'en accomplissent pas moins bien tout ce qu'on attend d'eux. Une infirmerie-asile, construite au milieu de la colonie,

a la charge de surveiller les malades et de les recevoir dans les cas de crises, de maladies aiguës ou quand des délits nécessitent une mesure disciplinaire.

Loin de tout centre industriel, dans ces campagnes isolées du Berry où même les moyens de communication modernes sont inconnus (puisqu'un de ces colonies se trouve à 30 km de toute voie ferrée), les aliénés, dans un milieu excessivement tranquille, ont l'impression de complète liberté. Ils ont la possibilité de travailler selon leur goût. Leurs relations quotidiennes les mettent au contact perpétuel de mœurs simples et stables qui facilitent chez eux la formation de nouvelles habitudes et les ramènent, autant qu'il est possible, à un état normal définitif.

Dans quelques semaines, le trentenaire de ces colonies va être officiellement célébré. Le Gouvernement vient de déléguer, à cette occasion, M. le Sénateur Strauss, Ministre de l'Hygiène. Il est à souhaiter qu'à cette occasion soit repris le projet tendant à vulgariser ce genre d'assistance.

Si la réorganisation des asiles fait l'objet de multiples préoccupations, l'orientation moderne tend cependant à mettre surtout au premier plan l'assistance aux petits psychopathes. La prophylaxie mentale est à l'ordre du jour. Le docteur Legrain le premier préconisa tout un plan d'assistance dans son rapport sur la convalescence des aliénés au Conseil supérieur de l'assistance publique en 1903.

Ses conclusions qui, à l'époque, ne rencontrèrent en France que de l'indifférence, suscitèrent au contraire beaucoup d'intérêt en Amérique, où très vite

elles sont passées dans le domaine de la réalisation. Apparue seulement en 1908, l'œuvre de libération des aliénés a très vite atteint là-bas un développement considérable. C'est un aliéné guéri, M. Williams de Beer, qui nouveau Pinel, conçut de libérer les aliénés et entreprit de lutter pour la fermeture des asiles. Son livre, «*A mand that fount itsef*» (un esprit qui se retrouve), publié en 1907, obtint un grand succès chez les aliénistes qui lui apportèrent leurs encouragements et leurs conseils et auprès du grand public qui lui donna généreusement son appui financier. Le comité d'hygiène mentale fut créé à New-York en 1912 et, trois ans plus tard, 16 sociétés filiales étaient organisées. Dans les differents états d'Amérique on compte aujourd'hui plus de 200 groupements.

Dans son rapport, à la Société médico-psychologique de novembre 1921, le docteur Legrain a fort bien shématisé cette organisation de prophylaxie mentale. S'étant rendus compte que si le sort de l'aliéné est resté aussi pitoyable, c'est à cause de l'indifférence du public les psychiatres américains se sont d'abord efforcés de lutter contre cette indifférence. Tracts et brochures ont été répandus partout. Des conférences publiques et des publications vulgarisent les conceptions de cette œuvre d'assistance.

Les psychopathes sont dépistés en dehors de l'asile par les maires, les inspecteurs, les instituteurs, etc., qui décident les malades à venir demander des soins aux cliniques psychothérapiques. Ces établissements ont des services ouverts avec polyclinique et des services fermés, merveilleusement installés, où sont hébergés et traités tous les malades qui présentent des troubles psychiques légers ou graves.

Ces cliniques s'occupent également des malades que leurs occupations ou leur situation empêchent de se faire hospitaliser. Ce sont les malades du dehors «out patiented» qui reçoivent des soins à domicile.

Ces formations répondent à merveille aux buts auxquelles elles sont destinées: 1° service pour les aigus à traiter d'urgence; 2° foyer éducateur et 3° filtre entre la communauté et l'asile.

Dans l'organisation de l'assistance aux aliénés, une part prépondérante a été réservée pour les victimes de la guerre. Des établissements spéciaux ont été aménagés et tout dernièrement encore, à Peryville, était inauguré un hôpital pour commotionnés qui répond à toutes les exigences modernes. Autour d'une infirmerie-asile centrale, on a construit en rayons de très confortables petits «cottages», où les malades peuvent continuer de vivre en famille. Aux Etats-Unis, plus de 20 000 psychopathes de guerre sont hospitalisés.

Il n'est pas jusqu'aux prisonniers eux-mêmes qui ne soient l'objet de cette magnifique œuvre d'assistance. A la prison de Sin-Sin, à New-York, chaque condamné est examiné minutieusement par des médecins aliénistes et les prisonniers reconnus atteints de troubles mentaux peuvent, en cas de guérison, être rendus à la Société. Ce sont les libérés sur parole «*paroled patients*», qui restent sous la surveillance d'œuvres sociales «Social Work» et continuent de recevoir chez eux les soins des dispensaires.

Les anormaux soigneusement recherchés dans les écoles sont dirigés sur des établissements scolaires spéciaux, où on s'efforce de les adapter au milieu social.

Une ligue de secours aux malades mentaux existe en Suède depuis plusieurs années déjà et à Stockholm, un «dispensaire pour maladies mentales» avec un poste de «Curateur des Aliénés», fonctionne depuis 1914. Les malades viennent d'eux-mêmes se faire traiter; toute contrainte est exclue et les secours qu'ils en reçoivent, sont les seuls liens qui attachent les malades à l'institution. Les psychopathes trouvent là en premier lieu, un traitement médical, mais les soins médicaux ne sont pas l'unique préoccupation du dispensaire qui s'occupe en outre, des affaires personnelles des malades (gérance de leur commerce, prise de leurs intérêts dans les procès, etc.). Le dispensaire se charge également, en cas de besoin, de faire les démarches nécessaires à l'entrée dans les asiles ou dans les maisons de repos.

Le chiffre des malades traités en 1920 a dépassé 230.

En Belgique, où les questions sociales suscitent toujours le plus grand intérêt et où les ligues contre l'alcoolisme, contre la tuberculose, la syphilis et le cancer, ont obtenues de si beaux résultats, la prophylaxie mentale ne pouvait manquer d'attirer l'attention. La ligue belge d'hygiène mentale vient d'être créée et déjà elle groupe de nombreux adhérents. Elle a pour but de cordonner tous les efforts qui sont faits actuellement pour l'assistance des malades mentaux, des irréguliers et des inadaptés.

Dans l'appel lancé par le Comité organisateur, on trouve tout un programme de réorganisation des soins à apporter aux psychopathes.»

«La ligue comprendra un certain nombre de sections qui, chacune d'elle, étendra son activité à un domaine particulier de l'hygiène mentale. On peut, dès à présent, prévoir les sections suivantes:

Normaux — 1° section pédagogique, 2° militaire, 3° industrielle;

Anormaux — 4° malades mentaux, 5° malades anormaux, 6° malades intoxiqués, 7° malades vagabonds, 8° malades délinquants.

Chacune de ces sections aura à envisager son action au triple point de vue de la prévention, du traitement et de l'assistance.»

Parallèlement à cet effort, les aliénistes de Belgique cherchent également à modifier le mode d'assistance aux psychopathes. Ils veulent rétrécir le plus possible le domaine de l'internement et réclament la transformation de tous les asiles. Plusieurs établissements sont déjà installés, qui répondent à tous les désirs des aliénistes. Les asiles de Beau-Vallon, Saint-Servais, Cantas et Melles-lez-Gand, sont en effet construits et organisés selon les conceptions les plus modernes. Les aliénistes belges voudraient voir disparaître le terme même d'asile d'aliénés et, le 24 septembre 1921, après une énergique intervention du professeur Ley, la société de médecine mentale belge a voté à l'unanimité une protestation contre cette appellation donnée aux établissements pour maladies mentales et elle a émis le vœu que, pour les établissements pavillonnaires modernes, ce terme soit modifié en celui de Sanatoriums. *)

*) La question de la création de pavillons libres pour psychopathes et nerveux est mise à l'étude par le gouverne-

En Allemagne les mêmes tendances se retrouvent. La ligue allemande de psychiatrie, dans sa réunion d'avril dernier, a longuement discuté un rapport de Kahl et Schultze, consacre à la création d'une nouvelle loi sur les aliénés.

Avec le sens pratique qui n'a cessé de les caractériser, les Allemands ont compris que toute déficience mentale entraînait une diminution du rendement économique. Les préoccupations de leurs psychiatres se sont surtout attachées à l'orientation professionnelle des enfants et à l'assistance des jeunes malades. En 1919 une ligue spéciale pour l'assistance aux jeunes psychopathes a été fondée à Berlin.

En Suisse, en Norvège et en Italie, des études sont poursuivies depuis quelques années et l'établissement de lois nouvelles sur l'assistance aux aliénés, dans ces pays, ne saurait tarder. En Hollande «l'association néerlandaise pour l'étude de la thérapeutique des maladies nerveuses et mentales», fondée à Amsterdam, le 4 juin 1919, travaille dans le même sens:

Le désarroi, dans lequel se débat la Russie depuis bientôt six ans, n'a pas empêché l'éclosion, dans ce pays, de lois d'assistance mentale comme il n'en existe probablement nulle part encore ailleurs.

Sans vouloir, en aucune façon, faire une incursion dans le domaine politique, nous avons cru intéressant de noter comment le gouvernement du régime sovié-

ment belge et leur organisation sera très probablement réalisée lors de la prochaine revision de la loi sur le régime des aliénés. Nous tenons ces renseignements de M. le Professeur *Ley*, de Bruxelles et nous sommes heureux de pouvoir ici, le remercier de son amabilité.

tique a pu, en laissant à l'initiative des médecins aliénistes compétents, le soin de les préparer, mettre sur pied une organisation de mesures pour l'assistance aux psychopathes, que bien des nations pourraient envier.

En 1918, alors que la guerre venait à peine de prendre fin et que la révolution battait son plein, les psychiatres russes tinrent congrès, et émirent des vœux réclamant les mesures qu'ils jugeaient nécessaires pour remédier à la désorganisation des asiles et à leur situation lamentable. Le gouvernement leur donna satisfaction et au Commissariat général de la Santé publique fut annexée une section spéciale de neuro-psychiatrie, laquelle, aussitôt, sous la direction du Dr Kratchensko, commença d'agir.

Etant donné les difficultés matérielles et le manque de spécialistes, les progrès furent tout d'abord lents et peu généralisés, mais cependant, on compte à l'heure actuelle plus de 70 asiles modèles où 20 000 aliénés peuvent être soignés.

L'organisation psychiatrique de Moscou est le «type» de ce qui doit être étendu à toute la Russie. La ville est divisée en 8 arrondissements et chacun comporte un dispensaire psychiatrique et une organisation de patronage et d'assistance à domicile. Chaque malade est examiné par le médecin du centre qui décide sur quel établissement il doit être dirigé: à l'asile, dans une colonie ou chez des particuliers.

Dans le seul gouvernement de Moscou, on compte deux grands asiles psychiatriques avec une colonie en dehors de la ville. Il existe en outre de nombreux établissements psychothérapiques: une institution psychiatrique pour enfants, un asile-école pour épileptiques, des cliniques et des sanatoria pour neurasthé-

niques. Trois cliniques psychiatriques avec consultations externes sont le complément de cette organisation.

Evidemment ces mesures d'assistance ne sont pas générales à toute la Russie, il s'en faut de beaucoup: mais si l'on songe qu'en 1918 la désorganisation était telle que des asiles étaient obligés de fermer leurs portes, les progrès apparaissent immenses.

Sous l'impulsion du Dr Toulouse, la ligue d'hygiène mentale en France, a manifsté, ces temps derniers, une grande activité dont témoignent les travaux du premier Congrès international qui vient de se réunir à Paris.

Le premier problème qu'elle s'efforce de résoudre c'est de gagner à sa cause l'opinion publique en luttant contre les préjugés qui tendent à faire des psychopathes de simples déchets d'humanité, bons à parquer dans les asiles et en démontrant que les maladies mentales ne sont ni plus incurables ni plus honteuses que d'autres affections. Pour obtenir de bons résultats, il apparaît en effet comme indispensable de «solidariser petit à petit le milieu social avec le sort de l'aliéné» et de «refondre la mentalité publique». L'acceuil réservé par la Grande Presse aux récentes discussions du Congrès laisse espérer que l'opinion publique ne restera plus longtemps indifférente.

La ligue préconise la transformation des asiles qu'il faut rapprocher d'avantage des hôpitaux et qui doivent être dotés de tous les moyens dont la médecine générale dispose et «particulièrement de laboratoires sans lesquels la clinique reste insuffisante et incertaine». Elle demande à ne soumettre à l'internement

que les malades qui ne peuvent pas être soignés librement et seulement dans la période où ils ne peuvent pas l'être.

On espère beaucoup de l'ouverture de dispensaires. Avant les efforts de Grancher et de Calmette, on ne se préoccupait pas de la tuberculose ; avant la guerre, on cachait la syphilis : c'est la création de dispensaires qui a fait le succès de ces prophylaxies, et on estime que les dispensaires d'hygiène mentale sont également en mesure de préserver le public contre la folie. Ils recevraient les psychopathes du dehors et seraient les organes de surveillance des aliénés guéris ou améliorés sortis des asiles.

Mais le programme de la ligue d'hygiène mentale dépasse de beaucoup le cadre de l'étude étiologique et prophylactique des maladies du cerveau. Les buts qu'elle se propose d'atteindre sont multiples et embrassent toutes les manifestations de la vie sociale. M. P. Strauss, ministre de l'hygiène et de prévoyance sociale a rappelé aux Congressistes «tous les efforts tentés par les savants afin d'économiser dans la locomotive les déperditions de chaleur et de force» et il a demandé pourquoi «ce que nous avons tenté pour la machine nous ne le tenterions pas pour la «machine humaine».

Dans une société affaiblie par une guerre de cinq années, il est de toute nécessité de rechercher la sélection des travailleurs et l'utilisation des mieux doués : «the right man in the right place» et les initiateurs de la ligue française se proposent de contribuer à atteindre ce but.

Ils ont esquissé le plan d'une pédagogique psychologique, distincte de l'ancienne pédagogie, il est en effet indispensable que les programmes, à l'école, soient

adaptés à l'élève et non plus les enfants adaptés aux programmes, si souvent surchargés.

Le médecin devrait avoir sa place à l'école à côté de l'instituteur et l'idéal serait la constitution, dans toutes les écoles ,d'un «Conseil de vocation» composé du directeur de l'école et du médecin attaché à l'établissement et en rapports constants avec les industriels avoisinants. Ce Conseil de vocation n'est pas, au reste, une innovation: la ligue en a créé à Paris dans le XX^e^ arrondissement qui donnent déjà les meilleurs résultats. Il faudrait en outre qu'une fiche médicale psycho-physiologique permette de suivre l'enfant de l'école au centre d'apprentissage et à l'atelier. Dans certaines grandes villes il existe déjà des médecins attachés aux écoles (Lyon), il suffirait d'amplifier leur rôle.

Le rapport des docteurs Roubinovitch et Debray, de Paris, sur les résultats de la loi de 1909, visant la rééducation des enfants arriérés, demontre que, dans les 20 établissements créés en France et en Alsace, plus de 77 pour 100 des élèves gagnent honorablement leur vie sans aucune assistance (8 pour 100 peuvent subvenir à une partie de leurs besoins et il ne reste que 14 % qui demeurent complétement inutilisables). Cette loi qui n'a qu'un caractère facultatif doit donc devenir obligatoire.

A coté de l'école, la psychiatrie a un rôle à jouer à l'atelier dans la sélection de travailleurs et la surveillance de leur santé mentale. Il est particulièrement regrettable que la loi du 15 octobre 1918 ne reconnaisse pas officiellement l'existence de maladies mentales professionnelles: elles existent pourtant et il suffit de rappeler les délires par intoxications et les nombreux accidents cérébraux alcooliques par inhala-

tion. Or comme le remarque justement le docteur *Genil Perrin* «les névroses traumatiques se paient socialement comme les autres accidents corporels» et il est urgent de dépister les psychopathes à l'atelier.

Il faut qu'une collaboration étroite s'établisse à l'usine entre le patron, le chef d'atelier et le psychiatre. Pendant la guerre, dans l'aviation, ces méthodes ont été appliquées sur une très vaste échelle et aux Etats Unis la collaboration du médecin et de l'industriel est depuis longtemps pratiquée.

En somme l'orientation moderne des idées tend à renover complètement l'assistance aux aliénés.

En transformant les asiles avec séparation en multiples quartiers et en les complétant par la création d'annexes: fermes-asiles, colonies, assistance familiale, on tend à rapprocher l'aliéné du milieu social.

L'aide aux petits psychopathes apparaît comme étant la mesure la plus susceptible de prévenir les maladies mentales et d'enrayer le fléau social que, par leur généralisation elles menaçent d'être. Les plus gros efforts tendent à solutionner le problème de la prophylaxie mentale. La création de services ouverts et de centres hospitaliers spéciaux, où sans plus de formalité que pour une autre maladie, les psychopathes pourraient se faire traiter, permet d'espérer les résultats, déjà obtenus en Amérique.

Les dispensaires et œuvres sociales, pour venir en aide aux aliénés guéris sortant des asiles et aux convalescents, complètent heureusement le programme des réformes envisagées.

Pour résumer les idées actuelles sur l'assistance aux aliénés, nous ne pouvons mieux faire que de reprendre les conclusions du *docteur Legrain*. «Il y a trois échelons de secours pour l'aliéné: le premier pour les cas

d'urgence: c'est l'asile, le second pour les cas moyens c'est le quartier de convalescence, le troisième pour les cas sans urgence éventuelle c'est le milieu social ou les œuvres. Traitement de l'aliéné, traitement de la convalescence, prévention de la folie; telles sont les trois étapes centrifuges de l'asile. Lorsque l'organisation générale de l'assistance de l'aliéné aura conçu les trois échelons inverses, centripètes de l'asile, dont le dernier, l'asile existe seul, dont le premier n'est qu'à l'état d'ébauche, à savoir le milieu social avec son rôle prophylactique et dont l'intermédiaire, le quartier d'observation ou hôpital d'aigus, est tout à créer, on pourra dire que le cycle est complet et que l'on aura fait pour l'aliéné tout ce que la raison, la charité et la science réunies peuvent faire.»

CHAPITRE IV

Le Projet Grinda

En France, les lois sociales, dont l'objet est la protection de tous les faibles: vieillards, infirmes, femmes enceintes et enfants, ne se sont pas intéressées aux psychopathes. Nous avons vu en effet que la législation se montre à leur égard tout à fait insuffisante, inexistante même.

Cette singulière lacune devait fatalement provoquer des essais de nouvelles dispositions législatives. *Dubief* demanda le premier l'assistance obligatoire des aliénés. Son projet, remanié et soutenu par M. *Strauss*, obtint en 1913 l'approbation de *l'Académie de Médecine* et il aurait peut-être été voté, si la guerre n'était survenue avec des problèmes autrement plus pressants. Le rapporteur de ce projet, étant actuellement ministre, il est permis de supposer que la discussion reprendra prochainement et la récente proposition, sur la création dans tous les asiles de services ouverts pour psychopathes non internés, amorcera sans doute les débats.

A la Chambre des Députés, un projet vient également d'être déposé par MM. *Grinda, Desarnaulds, Ajam et Hermabessières.* Par l'ampleur des réformes préconisées, les auteurs veulent modifier de fond en comble le régime actuel des aliénés.

Le texte de ce projet a paru dans le «*Journal officiel*» du 2 février 1922:

Article unique. — L'article premier de la loi du 30 juin 1838 est complété ainsi qu'il suit:

«§ 2. — Dans un délai de six mois, à dater de la promulgation de la présente loi, il sera organisé, dans chaque département et au siège d'un hôpital central, au moins une consultation externe gratuite pour maladies mentales et psychopathies de tous ordres.

«§ 3. — Dans un délai de deux ans, à partir de la même date, il sera installé, dans chaque département et au siège d'un hôpital central, au moins une clinique d'observation préalable, où seront admis et traités tous les sujets atteints de troubles psychiques, quels qu'ils soient, dangereux ou non, pour eux-mêmes ou pour autrui; dans un délai maximum de quinze ans, la clinique et la consultation centrales prescrites ci-dessus devront être réunies en une formation autonome et indépendante.

«§ 4. — A titre exceptionnel et là seulement où il ne pourra être procédé autrement, la clinique d'observation — non la consultation gratuite — pourra être installée provisoirement au siège de l'asile d'aliénés actuel, mais pour une durée qui, dans ce cas, ne pourra être de plus de cinq ans, à l'expiration de laquelle il y sera pourvu ailleurs par une édification autonome et indépendante.

«§ 5. — Ces formations nouvelles seront soumises, en ce qui regarde la direction et la surveillance de l'autorité publique, aux prescriptions des articles 2, 3, 4, 5 et 6 de la loi du 30 juin 1833, complétés ainsi qu'il suit:

Art. 4, § 4. — Dans un délai de six mois, à dater de la promulgation de la présente modification de la loi, il sera institué au ministère de l'Assistance et de l'Hygiène publiques, et de la Prévoyance sociale, un service d'inspec-

tion médicale des aliénés assuré par des inspecteurs régionaux au nombre de 25 pour tout le territoire, chargés de vérifier la légitimité de tous les placements et maintenues d'aliénés effectués dans les établissements publics et privés, ou à domicile, en vertu des articles 8, 9, 18 et 19 complétés comme ci-dessous; de veiller aux conditions d'hygiène et de traitement moral des malades ainsi séquestrés, et de signaler aux préfets et procureurs de la République, dont ils seront les mandataires directs, les infractions qu'ils auront eues à relever, et auxquelles il n'aura pas été remédié aussitôt.»

Art. 6 (à la suite). — Ils préciseront, en outre, d'après l'exposé des motifs, de la présente modification de loi: 1° le mode de recrutement des médecins des cliniques d'observation préalable, qui devront être choisis, comme ceux des asiles publics, dans le cadre du ministère de l'Intérieur, même si ces cliniques sont annexées aux hôpitaux en attendant leur édification en formations départementales autonomes; ceux des consultations gratuites hospitalières indépendantes de la clinique devant au moins avoir subi avec succès les épreuves du concours institué par décret du 3 février 1910 pour les maisons de santé et asiles privés; 2° le mode de recrutement des médecins inspecteurs régionaux, qui seront choisis exclusivement parmi les médecins en chef du cadre des asiles publics arrivés au seuil ou aux approches de la retraite; les attributions de ces médecins inspecteurs vis-à-vis des directeurs et médecins des établissements d'aliénés et des inspecteurs généraux des services administratifs; l'étendue de leurs circonscriptions respectives, où ils seront tenus de résider, ainsi que la fréquence de leurs visites, suivant le nombre, l'importance et l'éloignement des établissements à inspecter.

L'article 8 de la loi du 30 juin 1833 est modifié ainsi qu'il suit:

§ 1. — Les aliénés et psychopathes de tous ordres seront admis, à titre volontaire et par mesure d'assistance, dans les cliniques d'observation préalable, sur la demande ou celle de leurs proches, sans autre formalité que la constatation de leur état de maladie à l'entrée; s'il n'y a pas lieu de les y hospitaliser, ils seront traités au même titre dans les consultations gratuites et externes.

«Les placements dits volontaires, au sens de l'article 8 de la loi du 30 juin 1838, c'est-à-dire effectués par les familles, avec ou sans l'assentiment de l'intéressé, dans les maisons de santé et asiles publics ou privés, seront vérifiés au point de vue de leur légitimité par le médecin inspecteur régional dans les délais prescrits.»

L'article 9 de la loi du 30 juin 1838 est abrogé et remplacé par le suivant:

«Les aliénés et psychopathes de tous ordres pourront être soignés à domicile, si leur traitement nécessite l'isolement, avec obligation pour celui qui en assumera la charge d'en faire à la préfecture, dans un délai maximum d'un mois, la déclaration accompagnée d'un certificat circonstancié, constatant l'état mental du malade et la nécessité de la claustration. Le préfet déléguera aussitôt le médecin inspecteur à l'effet d'en vérifier la légitimité. A défaut des personnes désignées aux articles 8 et 9 ci-dessus, le médecin traitant de la famille, comme celui de la maison de santé ou de l'asile privé, devront faire eux-mêmes les déclarations prescrites, et seront tenus pour solidairement responsables des séquestrations qui pourraient être dissimulées.»

Les articles 18 et 19 de la loi du 30 juin 1838 sont abrogés et remplacés ainsi qu'il suit:

«*Art. 18.* — Les placements en observation à la clinique seront ordonnés par l'autorité: 1° par mesure d'assistance, pour les aliénés et psychopathes de tous ordres dangereux ou non, pour eux-mêmes ou pour autrui, qui demanderont ou accepteront cette assistance; 2° par mesure de police, s'ils la refusent, pour ceux qui seront présumés atteints d'aliénation mentale, attestée par le témoignage des passants, des voisins, des parents ou amis, munis ou non d'un certificat médical, ou rendue manifeste par leurs attitudes, gestes, propos et actes incohérents ou dangereux sur la voie publique. Ces placements seront effectués d'urgence, sur simple réquisition du maire ou du commissaire de police, sans certificat médical ni autres formalités préalables pouvant retarder l'intervention de l'assistance; mais à titre provisoire seulement, en attendant la décision de maintenue ou d'internement d'office, s'il y a lieu, qui ne sera prise qu'après observation.

« *Art. 19.* — Le commissaire de police ou le maire seront tenus de rendre compte de leur décision au préfet dans les vingt-quatre heures; leur rapport mentionnera les antécédents, faits et gestes de l'aliéné, qui auront motivé leur intervention, et devra être communiqué au médecin du service d'observation, qui le transmettra aussitôt au préfet avec un premier certificat, justifiant ou non la mise en observation. Un deuxième certificat, de quinzaine, clôturant l'observation, permettra au préfet de statuer par arrêté sur l'internement d'office à l'asile, si la maladie est reconnue chronique ou incurable; dans le cas contraire, le sujet, même dangereux, sera retenu et traité à la clinique, où il ne pourra toutefois être gardé plus de trois mois sans nouvelle autorisation préfectorale. Les maintenues à la clinique ou les internements d'office à l'asile ordonnés ainsi par le préfet, après observation prélable, seront soumis au contrôle du médecin inspecteur qui en vérifiera la légitimité dans les délais prescrits. »

CHAPITRE V

Réformes administratives

Les interventions demandant la révision de la loi de 1838 ont toutes été motivées par la protection de la liberté individuelle contre les abus toujours redoutés par l'opinion publique. Le rapporteur du nouveau projet agite à son tour cette question de l'internement arbitraire et fait à ce propos le réquisitoire des médecins d'asile: «Les garanties de la loi, excellente en intention, ne relèvent que du médecin qui dispose de l'aliéné sans contrôle.... Il exerce sur lui un pouvoir discrétionnaire plus étendu que celui du juge d'instruction.» «Il est inadmissible qu'un pouvoir aussi absolu soit exercé sans contrôle et la conscience moderne qui n'a cessé de protester contre une telle possibilité d'abus ne pardonnerait pas à la nouvelle législation d'avoir négligé d'y apporter remède:» Il est possible qu'avant 1838 il y ait eu des séquestrations arbitraires et que des ordres d'internement ne furent prononcés que par peur d'attentats ou par vengeance politique, comme des exemples en furent cités lors de la discussion qui précéda le vote de la loi, mais depuis

son application ces accusations si souvent et si violemment formulées n'ont jamais reçu le moindre commencement de preuves. A chaque occasion, on a vu éclater des campagnes de presse contre les séquestrations arbitraires dans les asiles d'aliénés et chaque fois que des Commissions parlementaires ont prié les publicistes de citer les faits sur lesquels ils s'appuyaient, aucun n'a pu en apporter de probants. Gilbert Ballet rappelait en 1913 que les trois cas, où des faits précis avaient été signalés se rapportaient à «un persécuté-persécuteur typique» *), un maniaque classique et un débile mental invétéré». En 1907, G. Clemenceau, Président du Conseil et Ministre de l'Intérieur, ordonna que dans tous les établissements une enquête sérieuse fut faite. Des commissions furent formées qui comprenaient des hommes dont on ne pouvait suspecter ni l'intelligence, ni la perspicacité et cependant aucun cas ne fut relevé, qui prêta à la moindre remarque. Si les garanties étaient insuffisantes, il faudrait en tout cas, au lieu de l'attaquer, féliciter le personnel médical des asiles d'aliénés de ce que cette loi prétendue si mauvaise n'a donné lieu entre ses

*) Le cas le plus célèbre est celui de l'avocat Sandon. Déclaré aliéné d'abord par *Lasègue* et *Blanche* en 1861, puis par *Fanville* et *Tardieu*, en 1862, les experts avaient jugé «inévitable et nécessaire» de l'interner dans un asile. Sandon parvint à impressionner l'opinion publique. L'Empire lui servit une pension pour le dédommager du préjudice causé par son internement. Les médecins furent très violemment attaqués et c'est seulement en 1870 qu'une éclatante justification leur fut donnée. Sandon mourut le 20 juin 1870, à la maison principale de Santé d'un «accès congestif céphalique». Les constatations nécropsiques justifiaient entièrement le diagnostic des experts.

mains à aucun abus, depuis 85 ans qu'elle est en vigueur.

Il faut reconnaître avec H. Colin que dans les asiles «on trouve des aliénés et rien que des aliénés» et la légende des séquestrations arbitraires doit disparaître.

Aussi la réforme de l'Inspectorat préconisée est-elle aussi inutile qu'illusoire. Ces 25 inspecteurs chargés de surveiller la légitimité de tous les placements et de toutes les maintenues, ne pourraient suffire à leur tâche. On ne voit pas bien d'ailleurs pourquoi ces inspecteurs ne seraient pas eux-mêmes surveillés et la création de ces «superpsychiatres» tout-puissants ne ferait que renforcer l'omnipotence du médecin que l'on semble tant redouter.

La question de l'autorité judiciaire dans les placements est résolue par la négative: les médecins resteront seuls compétents. Cette suppression totale de l'ancienne procédure appelle quelques remarques. L'Académie de Médecine, consultée en 1894, à propos du projet Roussel, avait conclu que dans toutes les mesures concernant les aliénés le principe fondamental devait être l'intervention de la justice: «C'est à la magistrature seule qu'incombe la mission de prendre des mesures législatives pour la défense de la Société et les médecins ne sauraient être que des conseillers.»

Depuis 35 ans, la science psychiatrique a fait assez de progrès pour que la situation ne soit plus la même. En 1913, l'Académie de Médecine, à nouveau consultée, était déjà revenue sur sa décision: Gilbert Ballet divisait alors les maladies mentales en quatre groupes: 1° psychopathes légers, demandant eux-mêmes un traitement; 2° malades à traiter non protestataires (c'est-à-dire que ces malades internés par

placement volontaire, sur la demande d'un parent ou d'un tiers ne réclament pas contre leur situation). Ces malades non protestataires sont l'immense majorité des internés dont ils comptent plus de 90 %; 3° malades à traiter protestataires; 4° malades dangereux, criminels ou non à interner d'office. Il demandait que les mesures d'assistance envers les deux premières catégories soient exemptes de toute formalité judiciaire, mais reconnaissait que la justice devait avoir son rôle dans les cas de malades dangereux et de malades protestataires. Il semble bien en effet que le principe admis jadis par l'Academie de Médecine doit rester vrai pour ceux-là.

Mais les placements d'office sont devenus la règle alors qu'ils devraient être l'exception. Le nombre des internements sans nécessité est énorme. L'habitude est prise de recourir au placement d'office qui ordonne la rétention avec toutes ses conséquences, mais qui est plus commode. Presque tous les malades non protestataires qui pourraient bénéficier du placement volontaire sont internés d'office. On ne songe pas à faire mieux bien que ce soit possible: ce n'est pas la loi qu'il faut incriminer, mais sa mauvaise application. Comme le rappelle à ce propos le docteur Legrain: «Certaines règles sont devenues odieuses par l'usage que des citoyens incapables ou malveillants en ont fait. *Quid leges sine moribus?*»

Il est urgent de favoriser les placements facultatifs en supprimant toutes les mesures inutiles et vexatoires envers les aliénés amenés à l'asile sans protestation de leur part, par leurs familles. Quant aux malades venant d'eux-mêmes solliciter des soins, on devrait leur laisser l'entrée de l'asile aussi libre que possible en n'exigeant que les formalités communes

aux différents autres services d'hôpital. Nous ne pouvons qu'approuver entièrement l'auteur du projet quand il demande que: «tout sujet atteint d'une affection d'ordre psychique puisse être admis dans une fondation adaptée à cet usage, sans retard ni formalités préjudiciables, autres que celles, qu'on exige pour les malades ordinaires.

Le rôle de l'autorité judiciaire devrait se borner à ces deux attributions essentielles: punir les fautes commises envers les aliénés et faire droit aux réclamations légitimes de ceux qui pourraient être indûment internés. Pour celá il n'est nul besoin de changer la loi existante, il suffirait de l'appliquer d'une manière plus intelligente et plus libre.

Où il n'est plus possible de suivre le législateur, c'est quand il demande qu'on recherche les psychopathes pour les obliger à se faire traiter. «Pourquoi ne pas étendre le bénéfice du placement d'office à tous les cas, à ceux, où le danger existe pour l'aliéné lui-même, sinon pour autrui, où sa santé morale, à défaut même de sa vie, est en cause; où son esprit troublé, sinon l'ordre public, le rend inapte à vivre la vie normale?.... Par ce simple élargissement d'une procédure.... les déprimés, attristés, obsédés, entravés qui subissent leurs épreuves en silence et n'attirent l'attention de leurs voisins ou de leurs proches qu'épisodiquement seraient eux aussi traités, sitôt répérés.... Pourquoi donc ne pas ordonner simplement que tout individu présumé atteint d'aliénation mentale sera placé en observation?» Qu'on favorise la recherche des psychopathes partout où ils se trouvent, et qu'on leur conseille de suivre un traitement ou de venir dans un hôpital: rien de mieux. Cela se passe en Amérique et les résultats sont merveilleux. Mais nous ne

saurions admettre que le traitement de tous les troubles psychiques devienne obligatoire *). Au moment, où il n'est question que de rendre plus libérale l'assistance aux aliénés, le traitement forcé ne pourrait qu'accroître les préjugés contre l'asile et le but atteint serait tout à fait opposé à celui cherché. La seule excuse que peut avoir l'autorité de supprimer la liberté d'un fou, c'est la nécessité d'assurer l'ordre public. Sur ce point là encore la législation actuelle est suffisante.

Quant à la déclaration obligatoire projetée pour tous les psychopathes, soignés à domicile, c'est une mesure inquisitoriale impossible à approuver. On ne peut raisonnablement admettre que le médecin traitant soit «astreint à faire lui-même à la préfecture la déclaration des cas qu'il soigne dans les familles, tout comme pour les maladies contagieuses». Ce ne serait qu'augmenter les ennuis déjà si pénibles des familles. De pareilles innovations n'amèneront jamais l'opinion publique à s'intéresser au sort des aliénés et à considérer les maladies mentales comme les autres affections.

Le paragraphe 2 est une réglementation de la police des rues. «Les placements en observation à la clinique seront ordonnés par l'autorité.... 2° Par mesure de police, s'ils la refusent pour ceux qui seront présumés atteints d'aliénation mentale attestée par le témoignage des passants, des voisins,.... ou rendue manifeste par leurs attitudes, gestes, propos ou actes incohérents, dangereux sur la voie publique. Ces placements seront effectués d'urgence sur simple réquisition du maire ou du commissaire de police, sans cer-

*) Il y a une légion de demi-fous inoffensifs et même utile à la Société dans le traitement desquels la *loi* n'a pas à intervenir.» *Grasset*.....

tificat médical, ni autres formalités préalables, mais à titre provisoire seulement.» Cet article a provoqué de violentes protestations, parce qu'il reconnaît le pouvoir de diagnostiquer une maladie mentale, «à n'importe quel passant sur la voie publique». Dans un récent article, où le *docteur Jabouille* fait la critique du projet, il le considère comme étant le résultat «d'élucubrations ultra-fantaisistes» de députés. Nous ne partageons point cette manière de voir. Dans toutes les grandes villes, la police n'attend pas l'avis du médecin pour appréhender dans la rue tous les individus, dont l'attitude et les propos sortent de la normale. L'infirmerie spéciale du dépôt, fondée en 1873 («carrefour où se croisent et se rencontrent toutes les formes des aberrations de la mentalité....., véritable quartier général de la folie à Paris,» répond déjà en principe à ce que demande M. Grinda. Cet établissement est un annexe de la préfecture de police de la Seine. On y conduit non pas seulement les inculpés aux fins d'examen mental ou les délinquants de la voie publique soupçonnés de troubles psychiques, mais encore tous ceux dont les actes sur la voie publique font présumer l'aliénation mentale. Un aliéniste, secondé par plusieurs adjoints et internes, dirige cette infirmerie. Des diagnostics rapides sont établis et suivant les cas, les individus examinés sont dirigés soit sur l'asile, soit sur des dépôts de mendicité (asile de Nanterre), soit enfin remis en liberté ou rendus à la prison.

Cette institution a donné lieu à de nombreuses discussions et on à même douté de la légalité de son existence. Depuis trois ans, le Conseil général en cherche la suppression, mais la préfecture de police attache une importance capitale à son maintien. Le différend est plus apparent que réel, car les protesta-

tions sont dirigées contre l'organisation matérielle de cette infirmerie et sur ce point tout le monde est d'accord. Il est évident que ce «sombre cabinet», dont les fenêtres grillagées, l'uniforme des gardiens, le régime alimentaire rappellent plus la prison qu'une formation sanitaire, n'est pas ce qui convient pour des «présumés aliénés». Avant peu ce service sera probablement transféré à l'asile Ste-Anne. Les aliénistes et la préfecture de police auront ainsi également satisfaction. Mais ce sera alors la mise en observation dans une clinique psychiatrique comme le demande le nouveau projet: il n'est donc point besoin pour cela d'une loi nouvelle.

Lors d'une discussion au Sénat M. Faisans avait demandé qu'on s'en tienne au texte même de loi de 1838. Pour garantir la liberté individuelle et assurer l'ordre public, il semble bien en effet de faire mieux mieux que cette vieille loi de la Monarchie de Juillet. Les nombreux assauts, dont elle a triomphé, sont la meilleure garantie de sa valeur. Elle pourvoit d'une manière sage et sûre à la protection des aliénés et à la surveillance qui leur est nécessaire. Il ne faut, ni l'abandonner, ni la sacrifier, il n'est besoin que de l'appliquer d'une façon plus libérale.

CHAPITRE VI

Réformes d'assistance

Dans leur souci de protéger le public contre le préjugé des séquestrations arbitraires, les auteurs des différents projets présentés avant ces dernières années, avaient perdu de vue l'intérêt des malades. Une loi sur le régime des aliénés ne doit pas seulement être une loi de police: elle doit être aussi et surtout une loi d'assistance. Dans le projet *Grinda*, il faut le reconnaître, une large part des réformes projetées tend à remédier à l'insuffisance actuelle du traitement des maladies mentales.

Dans chaque département, il sera créé «au moins une consultation externe gratuite pour maladies mentales et psychoses de tous ordres». Ces consultations existent dans tous les hôpitaux pour les affections médicales, chirurgicales, gynécologiques. Toutes les spécialités sont représentées, sauf la pathologie mentale et les aliénistes réclamant depuis longtemps contre cette exception.

La ligue d'hygiène mentale à Paris a obtenu qu'à l'asile Ste-Anne soit annexée une consultation externe pour psychoses... Ce service est très fréquenté et le sera plus encore quand il sera davantage connu et mieux organisé. A l'hôpital St-André de Bordeaux les consultations gratuites instituées jadis par le professeur *Régis* ont encore le plus grand succès, comme se plaisait à le rappeler dernièrement le *Dr Anglade* qui les dirige. A Strasbourg, il existe également une polyclinique pour maladies mentales. Le médecin qui reçoit le psychopathe à son entrée est relié aux différents services de spécialités de l'hôpital et remplit une feuille d'observation où tous les renseignements désirables sont notés: hérédité, antécédents personnels, traumatismes, maladies vénériennes et intoxications. Toutes les recherches utiles sont très rapidement faites dans les laboratoires annexes: examen du liquide céphalo-rachidien, réaction de Wassermann, hématologie, examen complet des urines. L'étiologie de la maladie est recherchée par l'examen des troubles des réflexes, de la sensibilité, de la motilité et du langage, de l'appareil labyrinthique, du fond de l'œil et de la pupille. L'ordonnance donnée au consultant lui indique toutes les prescriptions médicamenteuses et diététiques. Le traitement peut être complété par l'électricité et l'hydrothérapie sous forme de bains et douches donnés dans le service hydrothérapique de l'hôpital de Strasbourg merveilleusement organisé et tout proche de la clinique psychiatrique. Le malade reçoit un traitement précoce qui reste la condition la plus importante d'un résultat propice et dans le cas où plus tard le malade revient, hospitalisée dans un asile, on retrouve son observation qui peut être de grand secours.

Il est désirable que dans chaque centre hospitalier et dans chaque asile des consultations soient ainsi ouvertes au public.

La nouvelle législation prévoit la création d'une «clinique d'observation préalable» au siège de tout hôpital central. C'est en somme reprendre en le généralisant ce que le professeur *Dupré* avait inauguré à Paris à l'hôpital La Rochefoucauld. Pour justifier l'installation de son service, il rappelait entre autres cas, celui d'une jeune femme prise de confusion mentale à la suite d'un accouchement et qui guérit un mois après. Il est en effet bien inutile d'imposer aux malades et à leur famille les graves inconvénients de l'internement. Tous les délires aigus des maladies infectieuses, de l'alcoolisme ou des toxicomanies pourraient être traités dans ces nouvelles cliniques.

Ces formations ne seraient pas exclusivement destinées aux délirants aigus: elles devraient recevoir toutes les maladies mentales graves ou légères, chroniques ou aiguës. Elles feraient fonction de centres de triage ne conservant pour les traiter que les affections passagères. Pendant la guerre, ce système a déjà fait ses preuves dans le Service de Santé militaire. Les psychopathes venant des armées étaient dirigés sur les centres de psychiâtrie: les malades les plus légers, au bout de quelques jours de repos et de traitement, étaient envoyés en convalescence; les cas plus graves étaient traités dans des établissements spéciaux et ceux reconnus incurables ou chroniques étaient, après réforme, internés dans les asiles.

Cette hospitalisation de psychopathes, en dehors des asiles, ne pouvaient manquer de soulever des pro-

testations chez les aliénistes. Le *Dr Rayneau*, se basant sur les bons résultats obtenus par lui à l'Etablissement psychiâtrique de Fleury-les-Aubrais *) réclame que ces services soient annexés aux asiles. Il est d'avis que «le traitement des psychopathes ne peut être fait utilement que dans un asile à portes ouvertes et non pas dans un hôpital ordinaire, car il leur faut le grand air, la participation aux travaux du dehors, des soins hygiéniques et hydrothérapiques qu'on ne trouve pas dans un hôpital ordinaire et enfin que pour pratiquer vis-à-vis d'eux «l'orthopédie mentale nécessaire, il faut être aliéniste». Nous sommes tout à fait d'accord avec lui pour reconnaître que la première mesure à prendre c'est d'ouvrir dans chaque asile des services où les psychopathes seront admis et traités en cure libre et que c'est là qu'ils sont susceptibles de trouver le traitement le plus rationnel.

Mais outre que ces établissement présentent souvent le gros inconvénient de se trouver très éloignés des grandes villes, les préjugés contre les asiles empêcheront longtemps encore les psychopathes et leurs familles de venir y demander assistance quand ils ne se trouveront pas dans l'obligation absolue. Qu'on le veuillle ou non, le séjour dans un asile est considéré comme une tare. Mobilisé pendant quelques mois au Centre de psychiâtrie de la XVIII^e^ Région, nous avons pu nous-même nous rendre compte de l'étendue de ce préjugé. Quand un convoi trop important arrivait des armées, il fallait diriger les malades en surnombre sur des services annexes de l'asile civil, et malgré que les

*) Une récente statistique accuse 70 % de guérisons parmi les malades traités en cure libre dans les Services ouverts de M. Rayneau.

soins et le confort y fussent bien préférables, les malades ne quittaient l'hôpital militaire qu'à regret et les familles n'apprenaient ce transfert que comme une mauvaise nouvelle.

On a dit que ces nouvelles cliniques d'observation préalable ne tarderaient pas à acquérir près du public la même mauvaise réputation qu'ont les asiles. Il est possible, en effet, qu'à la longue une partie de ce discrédit retombe sur elles. Mais il ne nous paraît pas douteux cependant que la meilleure façon d'inviter les psychopathes à se faire traiter, c'est de leur donner la possibilité d'être hospitalisés ailleurs que dans un asile, et nous sommes persuadés que ces cliniques verraient venir une foule de petits mentaux et qu'elles contribueraient beaucoup à faire considérer les aliénés comme des malades ordinaires.

A l'annonce de la création de ces services, certains aliénistes ont pu craindre que c'était là un prétexte pour donner la direction du traitement des maladies mentales à des médecins non spécialisés: nous ne pensons pas qu'il soit venu à l'idée de personne de confier les aliénés à d'autres que les aliénistes: ce serait un non-sens.

Nous ne parlerons pas du reproche fait à cet article du projet de ne laisser dans les asiles que les incurables et les chroniques pour lesquels, dit-on, il n'est pas besoin de «psychiatres brevetés»: il nous suffira de rappeler que c'est à la Salpêtrière, hôpital de chroniques, que s'illustrèrent les *Pinel, Charcot, Baillarger, Legrand du Saulle* et *Moreau de Tours.* Dans ces cliniques de psychiatrie, on ne devrait cependant con-

server que les délirants aigus et les malades en cure libre venus d'eux-mêmes, et il convient que l'asile reste l'établissement fondamental de l'assistance aux aliénés.

Ces services de psychiatrie, sagement compris, installés dans tous les grands hôpitaux présenteraient en outre un intérêt capital au point de vue de l'enseignement. Si le public est totalement ignorant des choses de la psychiatrie, bon nombre de médecins, aujourd'hui encore, n'en savent guère plus long, et pour aussi bizarre que cela puisse paraître, les étudiants quittant la Faculté sans avoir jamais vu de fous ne sont pas rares. *) Certains aliénistes prétendent avec raison *Préfecture de Police.* La situation n'a pas changé depuis.... que pour ce qui a trait aux maladies mentales la mentalité médicale a besoin d'être refondue tout aussi bien que la mentalité publique. L'organisation de cliniques et de cours de psychiatrie permettrait de rendre obligatoire aux étudiants cette branche de la médecine par trop délaissée. *Silvius de le Böe* disait déjà en 1620 «quiconque ne sait pas soigner les maladies mentales n'est pas un médecin».

A Paris, Lille, Lyon et Strasbourg cet enseignement existe déjà. A Strasbourg, il nous a été donné de le suivre: des conférences cliniques avec présentation de nombreux malades sont complétées par des cours sur les maladies mentales et bien qu'il ne soit pas sanctionné par un examen, cet enseignement est suivi par de nombreux étudiants.

*) *Vulpian* s'en plaignait déjà dans un rapport à la

Les «consultations externes» et les «Centres d'hospitalisation» sont indispensables dans un régime bien compris d'assistance des maladies mentales, mais il ne faudrait pas s'en tenir là. Le projet *Grinda* nous apparaît comme bien insuffisant. Il ne parle pas du tout du traitement des psychopathes à l'asile et pourtant leur organisation très défectueuse appelle des réformes. La société médicale des asiles de la Seine a demandé la création de trois genres d'établissements distincts, les uns pour psychoses aiguës, d'autres pour les affections chroniques et les derniers pour les invalidités ou infirmités mentales. Dans l'état actuel des choses, des intoxiqués, soignés pour la guérison de leur alcoolisme ou de leur toxicomanie, voisinent avec des confus, des épileptiques, et des mélancoliques de toutes sortes; les hémiplégiques, tabétiques, paralytiques généraux sont dans le même quartier que les vieux délirants chroniques, persécutés, maniaques, mystiques ou ambitieux. Rien pourtant dans leurs affections ne permet de les rapprocher. La division des asiles ne pourrait que donner des facilités au traitement des malades et en outre elle permettrait de faire des économies ou tout au moins d'utiliser, d'une manière plus rationnelle, les fonds consacrés au budget des aliénés: il est en effet évident qu'un imbécile, un idiot ou tout autre incurable n'a pas besoin du même traitement et des mêmes soins qu'un délirant aigu.

Dans la réorganisation du régime des aliénés, on devrait également généraliser l'assistance familiale et les colonies d'aliénés. L'expérience faite dans le Berry a montré les résultats que l'on pouvait attendre

de pareilles mesures tant pour l'amélioration des aliénés que pour l'économie qu'elles font faire en utilisant les capacités du travail des malades.

Mais c'est surtout la situation des aliénés, sortis de l'asile qui devrait retenir l'attention. La convalescence des aliénés a toujours été ignorée par le législateur et c'est là une des grandes causes que de nombreux internements se prolongent sans nécessité. Le caractère de la folie étant d'être fréquemment intermittente, on est conduit logiquement à refuser toute liberté à l'aliéné, dans la crainte du retour chez lui de réactions antisociales dangereuses. Il ne faut pas oublier que des libérés d'asile sont souvent devenus des criminels: le cas de l'ancien aliéné *Vacher*, le trop célèbre éventreur d'enfants, vient de se rééditer dans celui de cette servante, *Zénobie Ollivier,* ancienne pensionnaire de S^te^-Anne qui, après sa sortie, a tué sa maîtresse. Il faudrait que des établissements spéciaux soient destinés à les surveiller et à les diriger pour rendre possible, sans danger pour le public, la sortie des malades guéris ou améliorés. C'est le rôle joué aux Etats-Unis par les dispensaires qui donnent à domicile les soins aux malades qui ont déjà été traités, et en restant en relation avec eux, peuvent les surveiller. De cette façon, on peut éviter les rechutes, ou du moins, en les prévoyant, il est possible d'y remédier par une surveillance plus attentive ou même un internement. En Amérique, on a pu ainsi rendre à la vie sociale les prisonniers eux-mêmes quand, après

avoir été reconnus atteints de troubles psychiques, on a pu les guérir.

On use depuis longtemps des sorties d'essai, des congés de convalescence avant la sortie définitive, sorties pendant lesquelles le malade reprend contact peu à peu avec la vie libre. C'est également une excellente mesure qui diminue le danger d'un passage trop brusque de la claustration à la liberté définitive.

En terminant, il nous reste à souhaiter qu'avant la venue en discussion du projet *Grinda,* l'avis des médecins, seuls compétents, soit nettement formulé. Tout essai d'innovation en cette matière doit être minutieusement étudié. Nous avons montré comment les réformes de l'assistance aux aliénés ne devaient pas être conçues dans un esprit de défiance vis-à-vis des aliénistes, mais bien au contraire dans le but de leur faciliter la tâche. Au cours de la discussion du projet Strauss au Sénat, en 1913, *de la Marzelle* avait manifesté son étonnement de voir «présenter ce projet sans qu'on apporte sur cette question technique de premier ordre, l'avis de l'Académie de Médecine» et, avec plusieurs parlementaires, il avait demandé et obtenu une consultation de cette savante compagnie. L'heureuse innovation dans les mœurs parlementaires de la prise en considération des corporations intéressées avant l'étude de tout projet d'ordre technique devrait être généralisé. Avant de décider un décret réglementant les marchés ou les douanes, les délégués des industriels et des commerçants sont invités à formuler leur

opinion. Tout projet de réforme dans les transports donne lieu à des entrevues entre des Commissions parlementaires et des représentants des ingénieurs et des cheminots.

Quand il s'agit d'un projet intéressant des malades, il semble naturel que des médecins soient appelés à l'étudier. Cela est de toute nécessité, si l'on veut faire œuvre utile, complète, et ne portant pas en elle-même des impossibilités d'application.

Conclusions

I. Les dispositions de la loi de 1838, incomplètes en ce qui concerne l'assistance et le traitement des aliénés, donnent toutes les garanties voulues pour protéger l'ordre public et la liberté individuelle. Les mesures de police préconisées dans le projet Grinda, paraissent inutiles. La législation actuelle appliquée d'une manière plus large et un règlement d'administration publique moins paperassier, suffisent.

II. Deux réformes sont à retenir dans la nouvelle loi proposée:

1° la création de consultations externes.

2° l'installation de Cliniques d'Observation préalable.

Ces formations devraient exister en premier lieu dans tous les asiles, mais également dans tous les grands centres hospitaliers. Ces cliniques d'observation, destinées surtout aux délirants aigus et aux psychopathes admis en cure libre sur leur propre demande, seraient dirigées par des spécialistes de la médecine mentale.

III. Ces mesures d'assistance aux maladies mentales devront être complétées par:

1° la transformation et la division des asiles, permettant d'assurer aux malades un traitement plus rationnel;

2° la généralisation de l'assistance familiale et des Colonies d'aliénés;

3° la création de Services de désintoxication pour alcooliques et toxicomanes;

4° l'institution d'un régime de convalescence qui permettra le retour à la Société, de nombreux psychopathes voués à l'internement indéfini. Des congés de convalescence et l'organisation de dispensaires éviteront aux malades la transition brusque de la séquestration à la liberté. La surveillance hors de l'asile préviendra la rechute ou organisera le traitement préventif.

IV. Les mesures législatives qui permettront la prophylaxie mentale seront celles qui s'appliqueront à l'éducation des enfants:

1° A l'école:

a) réorganisation du système pédagogique;

b) création de «Conseils de vocation» où serait entendu le médecin psychiatre;

c) recherche des anormaux et des arriérés, avec création à leur intention d'écoles spéciales.

2° A l'atelier:

a) orientation professionnelle des travailleurs

b) selection des travailleurs;

c) notion préalable de l'existence de maladies mentales professionnelles et complément en ce sens de la loi sur les accidents du travail.

V. Cette organisation de l'assistance aux maladies mentales serait onéreuse, mais il y aurait lieu d'espérer une meilleure utilisation sociale des individus et une diminution de l'effectif, si coûteux d'entretien, des aliénés.

La diminution des budgets de l'assistance publique, de la justice criminelle et de l'administration pénitentiaire constituerait une fructueuse compensation à ces charges nouvelles des budgets départementaux et communaux.

Vu: le Doyen:
G. WEISS.

Vu: le Président de la thèse:
P. CHAVIGNY

Vu et permis d'imprimer:
Le Recteur de l'Académie de Strasbourg:
S. CHARLÉTY.

Bibliographie

Adam — Contribution à l'étude des aliénés. Th. de Paris, 1911.

Ballet — Les mesures législatives contre les délinquants irresponsables. Ann. méd. psych. 1895.

Beers, W. — Organised work in mental hygiene (Mental hygiene, 1917).

Benon — Assistance spéciale — presse médicale 1911. 16 décembre.

— Organisation du Service psychiatrique militaire. Ann. d'hyg. pub. et méd. lég. 1911.

— Psychiatrie. Service d'observation. Ann. d'hyg. pub. et méd. lég. 1921.

Binding, K., et Hoche, A, — Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Mass und ihre Form. Félix Meiner, Leipzig, 1920.

Brunet, F., — Assistance des psychopathes non internables. Inf. neur. et al. 1920.

Bouquet — Prophylaxie des maladies mentales. Monde médical, mai 1921.

Bryan, W., — Reeducation of demented patients in America. Journ. of Insancty. 1920.

Caldagues — Contribution à l'étude de la réforme de la loi de 1838. Th. Toulouse, 1905.

Calot — Des formalités imposées aux psychopathes. Thèse Paris, 1913.

Chavigny — Organisation du travail intellectuel. Paris Delagrave, 1920.

— Psychologie de l'hygiène. Paris-Flammarion, 1921.

Cony, R., — Le rôle de la prophylaxie mentale. Thèse. Paris, 1921.

— L'hygiène mentale, base du rendement de l'individu, de sa valeur sociale et de son bien-être.

Dubief — Rapport à la Chambre des Députés sur les aliénés. 1908.

Dupré, E., — L'œuvre psychiatrique et médico-légale de l'Infirmerie du Dépôt.

Dupré E., et Charpentier, J., — Les ivresses délirantes transitoires d'origine alcoolique. Paris-Delarue, 1906.

Féré — Dégénérescence et Criminalité. Essai psychiologique. 1888.

Garnier. — La folie à Paris. Etude statistique clinique et médico-légale. Paris, J.-B. Baillère, 1890.

Gelma, E. — L'assistance psychiatrique en Alsace-Lorraine. Informateur 1920, p. 81.

— L'hygiène mentale. Revue d'hyg. soc. de Strasbourg, juin 1921.

— De quelques particularités sur la morphinomanie et sur la démorphinisation. Gaz. méd. Strasbourg. Avril 1922.

Genil-Perrin — La Sélection psycho-physiologique des travailleurs. Outillage 1920.

— L'hygiène mentale à l'atelier. Opinion 1920.

— Voir Toulouse et Genil-Perrin.

Grasset — Demi-fous — Demi-responsables. Paris, Alcan, 1907.

— Les Responsabilités des Criminels. Paris, B. Grasset, 1908.

Griesinger — Traité des maladies mentales. Trad. française, Paris 1865.

Jabouille — Une manifestation curieuse: Inf. al. et neuro. Mars 1922.

Kraft-Ebing — Traité clinique de psychiatrie. Stuttgard 1879. Traduction Laurent, Paris, Maloine, 1897.

Ladame — A mort les Incurables. Inf. al. et neur. 1921.

Legrain — L'hygiène mentale en Amérique. Ann. méd. psych. Décembre 1920.

— Rapport sur le Service des aliénés du Département de la Seine. 1897.

— Compte rendu d'une mission en Amérique. Ann. méd. psych. Janvier 1921.

— Le projet Grinda et l'Hygiène mentale. Ann. méd. psych. Avril 1922.

— La réforme de l'Inspection. Ann. méd. psych. Mai 1922.

Millerand — Discours à la Chambre des Députés. 25. 2. 1888.

Morel — Traité de dégénérescence physique, intellectuelle et morale de l'espèce humaine. Paris, J.-B. Baillère, 1857.

Pautrel — Les modes actuels de traitement et d'hospitalisation des psychopathes thèse de Strasbourg. 1922.

Pinel — Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale. Paris, Baillère, 1838.

Rayneau — A propos du projet de révision de la loi de 1838 sur le régime des aliénés. Ann. méd. chirurg. du Centre. 15 mai 1904.

Sérieux — L'assistance des aliénés, en France, en Allemagne, en Italie et en Suisse ,rapport présenté au Conseil Général de la Seine en 1903).

— Notice historique sur le développement de l'assistance des aliénés en Allemagne. Arch. de neuro. 1895.

Stréletski — Essai sur Ch. Lasègue. Thèse, Paris 1908.

Toulouse — Le Comité d'hygiène mentale. Inf. Nov. 1920.

— L'organisation technique de la prophylaxie mentale. Ann. méd. psych. 1920.

— La prophylaxie mentale. Son organisation en Suisse. Ann. méd. psych. 1920.

— Comment former un esprit.

— La prophylaxie de la folie. — «*Le Matin*», 17 mai 1922.

— Hygiène mentale et Sélection sociale. — «*Ere Nouvelle*», 3 juin 1922.

Toulouse et Genil Perrin — Rapport sur la prophylaxie des maladies mentales présenté à la Société internationale pour l'étude des questions d'assistance. Revue philant. Septembre 1920.

Toulouse et Pierron — Technique de psychologie expérimentale. I. vol. Doin, Paris.

Trélat — Etude historique sur la folie. Paris 1883.

Vinchon et Delmas — Les colonies familiales. Ann. méd. psych. 1911.

Whal — Un asile d'aliénés au XVIII[e] siècle. Ann. méd. psych. 1912.